Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

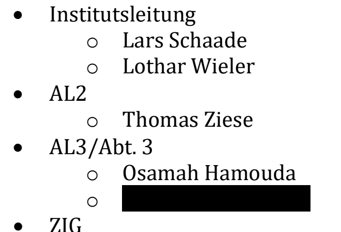
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

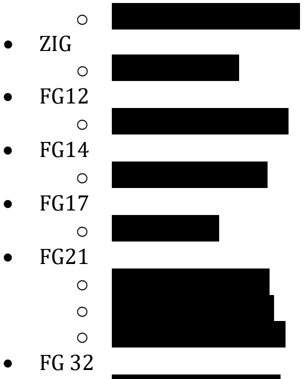
Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

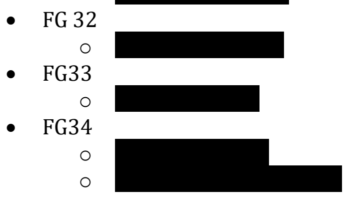
- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL2
  - Thomas Ziese
- AL3/Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
- ZIG
  -



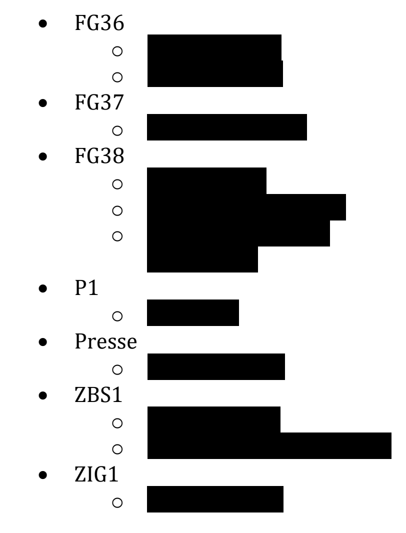
- FG12
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG21
  -
  -
  -



- FG 32
  -
- FG33
  -
- FG34
  -
  -



- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- FG38
  -
  -
  -
- P1
  -
- Presse
  -
- ZBS1
  -
  -
- ZIG1
  -



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage**	

Aktuelle Lage

International (nur freitags)

- Trendanalyse international (Folien hier) — ZIG1
  - Weltweit 114,8 Mio Fälle, Trend zur Zunahme (+ 4,8%)
  - Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage
    - Neu unter den Top 10: Türkei und Iran,
    - Weiterhin dabei: USA, BRA, FRA, ITA, IND, CZE, RUS, POL
    - Nicht mehr dabei: UK und Indonesien
    - Zunahme der Fallzahlen in den meisten Ländern, Ausnahmen sind USA und RUS, hier leichte Abnahme
  - 7-Tage-Inzidenz weltweit pro 100.000 Einwohner (Karte)
    - Weiterhin in Europa und USA hohe Zahlen, in Europa besonders CZE und EST, positive Entwicklung in Portugal mit jetzt 60/100.000
    - Aufwärtstrend in allen Kontinenten außer Afrika
    - In Amerika v. a. Südamerika mit BRA, CHL und PER betroffen
    - In Afrika Aufwärtstrend in LBY und BWA, leichte Besserung in Namibia
  - 1. und 2. Impfdosis
    - USA 8,1%, keine Zahlen für Iran, dort wurden seit 2/2021 etwa 10.000 Dosen Sputnik V verimpft
  - Nachbarländer Deutschland (Quelle nationale Daten, WHO-Medien, Stand 04.03.2021)
    - Spitzenreiter CZE > 500/100.000
    - ITA und POL > 200/100.000
- Maßnahmen in UK und England
  - Hohes Infektionsgeschehen mit Inzidenz-Spitzenwert > 600/100.000 im Januar, insbes. Nordirland und südöstl. Landesteile, derzeit um 180/100.000
  - Tier- System: 4 risikoabhängige Stufen, Maßnahmen, werden von den Regionalregierungen in Nordirland, Schottland, Wales und England bestimmt
  - Stufe 4: "You **must** stay at home" (Stufe 3: "You should stay at home"), diverse Ausnahmen, z. B. Schulbesuch, Arztbesuche, Kinder(not)betreuung und "social bubble" (=gleichbleibende Kontaktgruppe aus 2 Haushalten, insbes. für 1-Personen-Haushalte erlaubt)
  - Lockdown nationwide kann verhängt werden, seit 04.01. besteht Lockdown Nr. 3, ab 08.03. Lockerungen (zunächst Bildungseinrichtungen) geplant
  - Vergleich Maßnahmen in UK und DEU
    Stringency-Index (nine response indicators incl. school closures, workplace closures, travel bans, Quelle: Our

	World in Data) nur geringfügig unterschiedlich zwischen DEU (81,5) und UK (88), UK: mehr Schulschließungen und Mobilitätsrestriktionen, DEU: mehr internat. Reisebeschränkungen ◦ Maßnahmen in UK, etwas strenger (hatte höhere Inzidenz) ◦ Seit 2/2021 in UK Inzidenzhalbierungszeit verdoppelt (von 15 auf 30 Tage) ◦ Fragen: Vergleichbarkeit? Unterschiedliche Effekte bei unterschiedlichen Fallzahlen? Einfluss anderer Faktoren, z.B." Lockdown Fatigue"? • Diskussion ◦ Frage: Gibt es zuverlässige Daten zum Mobilitätsvergleich zw. DEU und UK? ◦ AW: Es gibt Daten von *Our World in Data,* Zuverlässigkeit ist nicht ganz sicher beurteilbar, eher positiv zu bewerten (universitärer Hintergrund?)	
	National • Fallzahlen, Inzidenzen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ◦ SurvNet übermittelt: 2.482.522(+10.580), davon 71.504 (2,8%) Todesfälle (+264), 7-Tage-Inzidenz 65/100.000 EW ◦ Fälle ICU 2813 (-10) ◦ Geimpfte N1 4.389.074 (5,3%, +146.773), N2 2.215.504 (2,7%, +52.581) ◦ Keine großen Veränderungen, 7-Tage-Inzidenz in etwa gleichbleibend, etwas weniger Verstorbene, Zahl der Geimpften steigt kontinuierlich, Zahl der Patienten in ICU Behandlung stagniert ◦ 7-Tage-Inzidenz der BL nach Berichtsdatum ▪ Uneindeutig, weder deutliche Anstiege, noch Rückgänge in den BL, sehr schwer zu bewerten bzw. weiteren Verlauf zu prognostizieren ◦ 7-Tage-Inzidenz - geografische Verteilung nach Landkreis ▪ LK an der Grenze zu CZE besonders betroffen: TH, SA, südl. BB ▪ Nur 150 LK < 50/100.000 ▪ Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in den LK/SK: Sowohl LK mit Zunahme als auch LK mit Abnahme der Inzidenz sind über alle BL verteilt ◦ Sterbefallzahlen in Deutschland, wöchentlich ▪ Übersterblichkeit hat abgenommen, hier macht sich die Abnahme der Inzidenz bei den > 80jährigen bemerkbar	FG32 [redacted]
	◦ Hospitalisierung und CFR -Vergleich VOC und herkömmliche Varianten (Folien hier) ▪ Vergleich von B.1.1.7 (gesichert) mit allen anderen (hier sind eventuell auch VOC enthalten, es liegt aber keine Info dazu vor) ▪ 279 LK mit einer Vollständigkeit der Angaben von mind. 85% wurden einbezogen ▪ Anteil der Hospitalisierten ist über fast alle Altersgruppen verteilt höher	FG 38 [redacted]

	▪ Ausnahme: bei Kleinkindern und Kindern gleich oder niedriger ▪ Mortalität: In den AG >60J und >80J nicht signifikant erhöht (bei bisher 180 Todesfällen mit VOC) ▪ Auch aus DK und UK liegen Daten zu höherer Hospitalisierungsrate vor • Diskussion ○ Zeitnahe Publikation sollte angestrebt werden, u.a. zur Bestätigung bereits vorliegender Daten ○ Verzerrungen können nicht ausgeschlossen werden, können in Meldedaten aber letztendlich nie ausgeschlossen werden ○ Frage: Welches Bild ergibt sich ohne regionale Datenselektion nach Vollständigkeit (Auswertung aller vorhandenen Daten)? ○ AW: Es gibt zwei mögliche Vergleichsgruppen i) *Hospitalisierte* mit *Alle* (fehlende Information wird als *nicht hospitalisiert* gewertet) oder ii) *Hospitalisierte* mit *nicht Hospitalisierte* (Information vorhanden) Möglichkeit i) führt zu ähnlichen Ergebnissen *ToDo (Feststellung [redacted]): Einigung über bestmögliche Auswertungsmethodik, Veröffentlichung ist zeitnah anzustreben, um Vorwürfen der Langsamkeit entgegenzuwirken und u.a. die positiven Aspekte von Meldewesen und Meldedaten zu zeigen*	Alle [redacted]
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Keine Beiträge	ZIG
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Beobachtung der Zahlen des DIVI Registers ○ DIVI Zahlen sollten im Zusammenhang mit der nationalen Lage engmaschiger beobachtet werden ○ Bisher täglich im Lagebericht, nur Mittwoch im Krisenstab ○ Wichtiger Indikator bei derzeitiger Seitwärtsbewegung in der Inzidenzentwicklung *ToDo: [redacted] soll damit beauftragt werden, bei Auffälligkeiten jederzeit den Krisenstab zu informieren*	FG 36 [redacted] [redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Änderungsbedarf	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Keine Teilnahme an heutiger Sitzung	

	Presse • Änderungen in den Veröffentlichungen ○ Unkritische Änderungen sind bereits umgesetzt ○ Unterseiten zu Hygiene und Schule sind noch in Diskussion *ToDo: Vordiskussion der Änderungen), dann Vorstellung im Krisenstab* • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] *ToDo: Thematik soll aktiv in Abstimmungs- und Diskussionsrunden (z. B. BzgA) hineingetragen werden* • Hinweis: Das erste einer Reihe von BGBlättern zum Thema COVID-19 ist erschienen, mit interessanten Veröffentlichungen u.a. zum Thema bedarfsbezogene Kommunikationsstrategien, ein weiteres Heft mit Beiträgen aus dem RKI wird voraussichtlich im April erscheinen	Presse [redacted] FG 36 FG36 [redacted]/ alle Alle
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Frage: Ergeben sich aus den gestrigen MPK-Beschlüssen Handlungsaufträge für das RKI? • AW: Quarantäne für Einreisende aus Virusvariantengebieten wurde auf 14 Tage erhöht, dies muss in zahlreichen Dokumenten angepasst werden **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	[redacted]
7	**Dokumente** • Nicht besprochen	
8	**Update Impfung (nur freitags)** **Keine Folien** • Kurzbericht durch [redacted] ○ Themen des Stellungnahmeverfahrens (vermutlich 09.03.2021) sind a) Änderung der Altersgrenze für AstraZeneca Impfstoff (Datengrundlage aus UK), b) Ausnutzung des maximalen Impfintervalls, jedoch kein off	

	label use, c) nach stattgehabter SARS-CoV-2 Infektion nur 1 Impfdosis zu empfehlen • STIKO- Treffen ○ Altersgrenze für AstraZeneca Impfstoff wird erhöht, dies wurde aufgrund des hohen Drucks bereits vorab (vor dem Stellungnahmeverfahren) kommuniziert ○ : ▪ ▪ ▪ ○ ▪	FG33
9	**Labordiagnostik** **FG17** • 591 Proben, 38 SARS-CoV-2 positiv humane Rhinoviren 64 saisonales Coronavirus (NL63) 18 Parainfluenza Typ 3 3 Keine Influenzanachweise **ZBS1** • 922 Einsendungen, davon 251 SARS-CoV-2 positiv 375 Proben auf 501Y untersucht, in 194 (54%) davon nachgewiesen • Frage: Wie häufig kommt Mutation 501Y vor ohne Teil einer VOC zu sein? Welchen prädiktiven Wert hat die Detektion von 501Y? ○ : Bisher war 501Y nur in als B.1.1.7 identifizierten Proben vorhanden ○ : Im Influenza-Sentinel waren bisher alle Proben mit 501Y auch B.1.1.7 (außer 3 Proben von Dezember mit Reiseanamnese Südafrika) ○ : es gab durchaus einige B.1.525 Proben *ToDo: bitte internen Bericht mit den entsprechenden Zahlen dazu zirkulieren in*	 ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Keine neuen Themen	

Kommentiert [PC1]: vergeben

11 Maßnahmen zum Infektionsschutz

FG 38 [geschwärzt]

- Auf HSC-Ebene werden mehrere Dokument diskutiert, RKI wurde um Kommentierung gebeten (Dokumente hier und hier und hier)
  - Harmonisierter Approach zu Impfzertifikaten
    - Kommentierung durch FG 33 bisher nicht geschehen
  - Zertifikat für Genesene
    - Keine Quarantäne bei Einreise oder als KP I
    - Vorgesehen u.a. in ISR, USA, IND, EST,
    - DEU, AUT und NLD planen keine Ausnahmen für Genesene oder Geimpfte
  - Definition Genesene
    - RT-PCR negativ vor > 20 Tagen
    - Positiver PCR-Befund > 20 und < 90 Tage alt
    - Kein ärztl. Attest nötig
    - Ausnahmen möglich

- Diskussion

  Alle
  - Frage: Gilt die bisherige Haltung des RKI, keine Ausnahmen für Geimpfte und Genesene zu machen weiter?
  - Hinweis: FG 36 hat einen Prüfauftrag zu dieser Frage in Bearbeitung
  - Hohe Dunkelziffer, es ist fachlich nicht begründbar und nicht sinnvoll, ein „opportunity sample" (die Getesteten, die eine Infektion nachweisen können) mit Privilegien denen gegenüber, die es nicht oder nicht mehr (abhängig von AK-Test und Zeitspanne, die vergangen ist) nachweisen können
  - Das Impfzertifikat soll die Erfassung von Impfwirkung, Spätfolgen etc. ermöglichen, nicht Grundlage für Kategorien und Vorrechte sein
  - WHO befürwortet die Zertifikate nicht: Lack of data, keine Fälschungssicherheit, ethische Gründe (Diskriminierung)
  - Frage: Soll sich das RKI trotz Ablehnung der Zertifikate in die Diskussion zur Definition Genesener einbringen?
  - Definition wird aufgrund der zeitlichen Eingrenzungen (90 Tage) positiv bewertet (das sterile Immunität vermittelnde AK-Level ist kurz nach der Infektion am höchsten), ein negativer PCR wäre einem Schwellenwert von 10E6 Kopien vorzuziehen
  - Hinweis: Es sind Daten zu Novavax erschienen, Nebenergebnisse belegen, dass sich Personen nach stattgehabter SARS-CoV-2-Infektion ebenso mit VOC infizieren können, wie vorher nicht infizierte Personen→ Varianten müssen berücksichtigt werden
  - Es besteht Uneinigkeit, ob eine harmonisierte Definition für DEU verpflichtend anzuwenden wäre, vermutlich ist die Durchschlagskraft der harmonisierten Dokumente aber begrenzt

	○ RKI kann einen Arbeitsauftrag nicht allgemein abschlägig beantworten ○ Entwurf sollte zweiteilig beantwortet werden: Bedenken und Einwände bezüglich der Zertifikate sollen geäußert, die Definition Genesener soll kommentiert werden *ToDo: [redacted] wird mit FG 36 die Kommentierung des Impfzertifikats besprechen und die Definition Genesener der Diskussion entsprechend kommentieren* ○ Frage: Wie wird der Begriff „Elimination" kommentiert? ○ Ist in Europa nicht realisierbar, wurde von [redacted] bereits umfangreich kommentiert ○ Hinweis: Es gibt zur Frage, welcher Endzustand zu erwarten ist, bereits ein Papier. Ähnlich wie beim Influenzageschehen: Balance aus Immunitäten und Virusaktivität	[redacted] [redacted]
12	**Surveillance** • Neu: Auswertungen zu VOC werden jeweils Freitag im Lagebericht präsentiert	[redacted] FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Verkürzung Zeitraum KoNa nach Exposition im Flugzeug von 28 auf 14 Tage ○ Bisher: KoNa bei Kontakten auf Flugreisen bis 28 Tage (2x Inkubationszeit), stammt noch aus dem Frühjahr 2020 ○ Übliche Zeitspanne zur KoNa -Rückverfolgung ist mittlerweile 14 Tage, dies soll angepasst werden ○ Es werden keine Bedenken geäußert • Kann an die GÄ noch einmal gezielt die Empfehlung kommuniziert werden, alle Proben von KP, die zu Fällen werden zu sequenzieren? ○ Hierfür wird „grünes Licht" signalisiert	FG38 [redacted] [redacted]
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Am Montag den 08.03. (Feiertag in Berlin) findet keine Krisenstabssitzung statt • Nach Rücksprache mit dem BMG soll der englische Lagebericht nun wöchentlich jeweils am Donnerstag erscheinen ○ Vorläufig geplante Inhalte sind - Syndromische Surveillance - Demografische Auswertung - Impfmonitoring ○ Vorschlag darüber hinaus mitaufzunehmen: - Geografische Verteilung - Zeitliche Verläufe	[redacted] [redacted] FG34

Kommentiert [PC2]: [redacted] vergeben

	- Eine Rubrik „geänderte/aktualisierte Dokumente“ ○ Längerfristiges Ziel ist, auch den deutschen Lagebericht wöchentlich erscheinen zu lassen und dadurch Arbeitskraft einzusparen	
15	**Wichtige Termine**	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.03.2021, 11:00 Uhr, [geschwärzt]	

Sitzungsende: 12:24 Uhr